
Caso 13 - Infecção grandes queimados - tentativa de suicídio com queimadura por gasolina e lesão inalatória

— Leticia Freitas N°USP 8971989 —

Apresentação

- Paciente de 21 anos, sexo feminino, 1,65 e 70kg;
- Deu entrada na emergência desacordada, com queimaduras graves;
- Familiares descrevem instabilidade emocional e possível tentativa de suicídio;
- Jovem estava sozinha no local do incêndio e um galão de gasolina foi encontrado no local

Avaliação clínica

- Queimaduras de 1º, 2º e 3º grau totalizando 85% da superfície corporal;
- Sinais vitais fracos;
- Vias aéreas com sinais de queimadura;
- Frequência respiratória 12 irpm, T°C 38°, PA 128/60, indicativo de coma superficial;
- Paciente imediatamente intubada após averiguação das queimaduras nas vias respiratórias.

Conduta

- Ressuscitação volêmica com 2 acessos calibrosos (abocath 16) e infundir Ringer lactato usando fórmula de Parkland de 2-4 ml/kg /%SCQ, sendo metade infundida nas primeiras 8 horas da queimadura e metade nas 8h subsequentes.
- Diurese monitorada, para que permaneça entre 0,5-1 ml/kg/h
- Após a estabilização clínica, as áreas queimadas foram lavadas abundantemente com solução fisiológica 0,9%, as lesões foram cobertas com gaze vaselinada e sulfadiazina de Prata;
- Para alívio da dor houve administração de morfina diluída em solução fisiológica na dose de 1mg/10kg (70mg) por via intravenosa, diluída em solução fisiológica.

Curso clínico

- No segundo dia após a internação, paciente apresentou febre e sinais de infecção;
- Hemocultura realizada indicou infecção por *A. baumannii* (bactéria gram negativa), comumente encontrada em pacientes graves hospitalizados.

Acinetobacter baumannii

- Bacilos ou cocobacilos aeróbios Gram - que pertencem à família Moraxellaceae;
- Podem sobreviver em superfícies secas por até 1 mês;
- comumente presente na pele dos profissionais de saúde, costuma ser um meio de transmissão, aumentando a probabilidade de pacientes serem colonizados e equipamentos médicos serem contaminados;
- Existem muitas espécies de Acinetobacter e todas podem causar doenças nos seres humanos, mas a A. baumannii (AB) é responsável por cerca de 80% das infecções.



Farmacoterapia de escolha

Terapia iniciada com:

- meropenem 1000mg (dose máxima de 6g/dia);
- amicacina 50mg/ml (dose de 5mg/kg 3x ao dia = 350mg/mL por dose).

Ambos com administração IV de 8/8h.

Desfecho

- No 7º dia de internação a paciente apresentou febre e sinais de sepse;

Administração de:

- Polimixina B (875000 UI a cada 12h - dose máxima 25000 UI/Kg/dia), indicada para combater organismos gram negativos;
 - Vancomicina em sua dose máxima segura (2g/dia IV, 1g a cada 12h), indicada para combater organismos gram positivos.
-
- No 8º dia paciente evoluiu para choque séptico e veio a óbito.

Pérola Clínica

Nas infecções por *A. baumannii*, é indicada pesquisa para identificação da cepa, caso se trate de uma cepa resistente, a terapia indicada envolve carbapenêmicos (imipenem ou meropenem) ou ampicilina/sulbactam junto com um aminoglicosídeo. Quando a resistência aos medicamentos é extrema, tigeciclina ou a combinação de colistina e minociclina podem ser as únicas opções disponíveis.

Referências

- <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/cocos-e-cocobacilos-gram-negativos/infec%C3%A7%C3%B5es-por-acinetobacter>
- <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879480/manejo-clinico-do-paciente-queimado.pdf>
- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
- <https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>
- <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/choque-e-reanima%C3%A7%C3%A3o-vol%C3%AAmica/reanima%C3%A7%C3%A3o-vol%C3%AAmica-intravenosa>
- Infecções em queimaduras: revisão - <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/71/pt-BR/infeccoes-em-queimaduras--revisao>